FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1922 N° 14

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

Louis GAUDEUL

Né à Saint-Méloir des Ondes (Ille et Vilaine)
le 11 Juillet 1896

Contribution aux recherches sur l'hygiène mentale L'Organisation psychiâtrique pénitentiaire en Belgique et en Alsace-Lorraine

Président : Mr P. CHAVIGNY, professeur

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 16 Rue Ste Madeleine
1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1922 № 14

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

Louis GAUDEUL

Né à Saint-Méloir des Ondes (Ille et Vilaine)
le 11 Juillet 1896

Contribution aux recherches sur l'hygiène mentale L'Organisation psychiâtrique pénitentiaire en Belgique et en Alsace-Lorraine

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président : Mr P. CHAVIGNY, professeur

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 16 Rue Ste Madeleine
1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	WEISS O. ✻ ✪ I.
Assesseur		BOUIN ✻ ✪ I.

Professeurs

Embryologie.	MM.	ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie		FORSTER ✪ A.
Histologie		BOUIN ✻ ✪ I.
Physiologie		N . . .
Physique biologique.		WEISS O. ✻ ✪ I.
Chimie biologique		NICLOUX ✪ I.
Anatomie pathologique . . .		MASSON ✪ A.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		AMBARD ✪ A.
Hygiène, Bactériologie. . . .		BORREL O. ✻ ✪ I.
Médecine légale		CHAVIGNY O. ✻ ✪ I.
Clinique médicale		BARD O. ✻ ✪ I. BLUM Léon ✻ ✪ A.
Clinique chirurgicale		SENCERT O. ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ A.
Clinique ophtalmologique. . .		DUVERGER ✪ A.
Clinique dermatologique . . .		PAUTRIER ✻ ✪ A.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF ✪ A.
Clinique neurologique		BARRÉ ✻ ✪ A.
Clinique oto-rhino-laryngologique		N . . .
Clinique gynécologique et accouchement		SCHICKELÉ ✪ A.

Chargés de cours

MM.	ARON Max ✪ A.	MM.	HUGEL ✪ A.
	BELLOCQ ✪ A.		KELLER ✪ A.
	BLUM (Paul) ✻ ✪ I.		LICKTEIG ✪ A.
	BOEZ (Méd. d'argent épidémies)		REEB ✪ A.
	CANUYT		ROHMER ✪ A.
	FONTÈS		SCHAEFFER ✪ A.
	GELMA ✪ A.		SCHWARTZ ✪ A.
	GÉRY ✪ A.		STROHL, agrégé ✪ A.
	GUNSETT ✪ A.		VAUCHER ✪ A.
	HANNS ✻ ✪ A.		WEILL ✪ A.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MES FRÈRES EMILE ET ANGE

morts pour la France

A MA MÈRE

faible témoignage de ma vive affection et de ma profonde gratitude

A MES SOEURS

A MES FRÈRES

A MA BELLE-SOEUR

A MON ONCLE

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARQUIS

Professeur de Pathologie chirurgicale à l'Ecole de Médecine de Rennes

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR EUGÈNE GELMA

Chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg

qui nous a aidé de ses conseils dans l'élaboration de notre thèse. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre vive reconnaissance

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL CHAVIGNY

Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Strasbourg

Officier de la Légion d'Honneur

Contribution aux recherches sur l'hygiène mentale
L'Organisation psychiâtrique pénitentiaire en Belgique et en Alsace-Lorraine

INTRODUCTION

Les questions soulevées par l'hygiène mentale sont à l'ordre du jour; la prophylaxie des maladies mentales, des psychopathies de la criminalité, constitue le sujet de nombreuses publications. Les données nouvelles d'hygiène mentale éclairent d'un rayon particulier la question de la délinquance et de sa répression. Les travaux des médecins pénitentiaires et des aliénistes Belges tendent à remanier de fond en comble le système pénitentiaire. Il nous a donc paru intéressant d'étudier sur place la pratique psychiâtrique dans les prisons d'Alsace-Lorraine, telle qu'elle continue d'être en vigueur depuis la désannexion.

La question est toute d'actualité. La Belgique établit chez elle un régime pénitentiaire en rapport avec les progrès de la science; elle a utilisé les méthodes des autres nations et a abouti à des réformes qui lui assurent dans ce domaine la première place parmi les Puissances soucieuses de progrès dans la thérapeutique de la criminalité.

Alors que l'Angleterre créait dès 1860 des asiles spéciaux et complètement indépendants pour aliénés criminels (Broadmoar et Perth en Ecosse), que les

Etats-Unis construisaient en 1889 un quartier spécial d'aliénés dans la prison d'Auburn, les Allemands suivaient l'exemple donné et établissaient des annexes psychiâtriques dans leurs prisons de Cologne, Berlin, Halle, Breslau, Waldheim, etc.

En France l'asile de Gaillon un moment réservé aux aliénés criminels est depuis déjà longtemps déclassé: nos fous criminels sont recueillis dans les asiles départementaux mal organisés pour les recevoir. Bien plus la France ignore officiellement ceux que l'on a appelés les „petits mentaux", les fous moraux" (*Pritchard*), les „fous lucides" (*Trélat*), les „demi-fous" (*Grasset*), et qui constituent l'immense contingent de la correctionnelle et des assises: on leur reconnaît bien une responsabilité atténuée qui n'a d'autre résultat que d'abréger la durée de la peine, mais il n'est pas pour eux question de soins psychiâtriques durant leur détention. Il est donc facile de prévoir que ces individus „anormaux", à leur sortie de prison, rentrent dans la société avec des tendances à la criminalité, plus grandes qu'avant leur emprisonnement.

Ce travail est consacré à l'étude de l'organisation pénitentiaire d'Alsace-Lorraine actuelle et comparée à ce qui vient d'être préconisé par les psychiâtres Belges.

Dans la 1re partie nous décrirons le système pénitentiaire Belge, tel qu'il est organisé par les décrets de 1920.

Dans la 2e partie nous rechercherons ce qui existe à l'heure actuelle, dans le domaine qui nous occupe, dans le régime pénitentiaire d'Alsace-Lorraine.

CHAPITRE I

Organisation pénitentiaire Belge

1° Aperçu historique

Depuis plus d'un demi-siècle les psychiâtres Belges s'efforcent d'améliorer le sort des condamnés anormaux. Ils viennent d'exposer aux pouvoirs publics de leur pays les méthodes scientifiques nouvelles de la thérapeutique pénitentiaire et les moyens de préservation sociale contre la délinquance et la contagion criminelle.

Dès 1882, le Professeur Paul Héger réclamait la création de cliniques criminelles ainsi qu'une enquête sur les caractères physiques et moraux des condamnés. Les efforts du Professeur Houzé concouraient au même but.

En 1889, Semal, alors Directeur de l'asile de Mons, pour montrer l'urgence des réformes pénitentiaires, apportait au Congrès de Médecine Mentale de Paris, une étude détaillée sur les cas de psychoses observés dans son service. Il y faisait remarquer qu'un assez grand nombre de délinquants, dégénérés, illetrés, incultes,

versaient dans l'aliénation durant leur détention. Sous son influence, le 30 Mars 1891, paraissait un arrêté royal confiant l'examen mental des prisonniers à des médecins spécialisés.

Le 2 août 1892 un nouveau décret préparé sur l'initiative du ministre de la Justice, M. Lejeune, venait confirmer celui de 1891; il instituait un service régulier d'inspection mentale dans toutes les prisons du royaume: ce service était organisé en trois circonscriptions ayant chacune à leur tête un médecin aliéniste.

Malheureusement, en 1896, M. Lejeune abrogeait certaines dispositions du nouveau règlement: il supprimait l'inspection trimestrielle prévue pour tous les condamnés à plus de six mois et ceux ayant encouru des punitions disciplinaires réitérées. Pourtant, tel qu'il subsistait l'arrêté du 2 août 1892 constituait pour l'époque un sérieux progrès. Nous en extrayons les deux articles suivants:(1)

> **Art. 3.** Dès que la conduite du détenu présente quelque anomalie qui donne lieu de suspecter son état mental, le directeur de l'établissement en avise le médecin aliéniste de la circonscription.
>
> **Art. 6.** En même temps qu'ils avertissent le médecin aliéniste, ... les directeurs adresseront aux autorités locales un questionnaire dressé suivant les formules suivantes:
>
> *A) Renseignements sur les antécédents au point de vue mental de l'individu:*
>
> *1° pendant le temps qu'il a séjourné dans la commune de X..., a-t-il manifesté des idées de suicide?*

(1) Pactet et Colin: **Les aliénés dans les prisons.**

2° a-t-il donné des signes d'altération des facultés intellectuelles?

3° a-t il eu des maladies? (mentionner spécialement les blessures de la tête, les maladies nerveuses, les convulsions.)

B) Renseignements sur l'état mental de la famille.

Y a-t-il des membres de la famille qui ont été atteints d'une maladie mentale? .... qui se sont suicidés ou ont manifesté des tendances au suicide? .... qui se sont adonnés à l'ivrognerie?

Comme on le voit, c'était dès 1892 une ébauche des réformes actuelles.

En 1907, sur l'initiative du ministre de la Justice, M. Renkin, il fut institué à la prison de Bruxelles un laboratoire d'Anthropologie et de Psychiâtrie criminelle, service transféré en 1910 à la prison de Forest. Créé pour recueillir une documentation scientifique sur les caractères criminologiques et sociologiques du délinquant, ce laboratoire ne tarda pas à être bientôt le point de départ de mesures thérapeutiques. Il aurait entraîné plus tôt une réforme du régime pénitentiaire si la guerre, qui a provoqué durant 4 ans l'occupation du pays, n'était survenue.

Peu avant le mois d'août 1914, le ministre M. Carton de Wiart soumettait aux Chambres un projet de loi organisant des asiles spéciaux pour les délinquants aliénés et alcolisés. Ce projet n'aboutit pas.

Dès l'armistice, M. Van der Velde, Ministre de la Justice, chargea une commission d'étudier les réformes à apporter au régime pénitentiaire. Cette commission mena à bien ses efforts et en Mai, Juin, Juillet 1920, trois arrêtés royaux modernisaient l'organisation pénitentiaire Belge. En présentant le premier de ces

décrets à la signature royale M. Van der Velde disait: „Le but assigné par la science moderne à tout système pénitentiaire n'est pas seulement la défense sociale, mais aussi, et avant tout, d'assurer la rééducation morale et la réadaptation sociale du délinquant.... Le traitement pénitentiaire ne peut produire de résultats utiles que s'il est approprié à la constitution physique et psychique de chaque délinquant, et la condition préalable d'une telle individualisation est un classement systématique des condamnés, qui fasse notamment parmi eux le départ des normaux et des anormaux." C'était résumer en peu de mots la mission du nouveau service médical à qui le décret du 30 Mai 1920 confiait désormais le traitement des condamnés.

Les nouvelles réformes, qui bouleversent tout le système pénitentiaire, n'ont pas soulevé en Belgique les polémiques qu'occasionne habituellement le remplacement des anciennes coutumes par des méthodes modernes. Certains adversaires ont cependant tenté quelques critiques, reprochant entre autres au nouveau régime d'envisager dans un certain délai la suppression, incomplète il est vrai, du régime cellulaire. M. E. Bertrand, directeur de le prison centrale de Louvain, s'est fait en 1921 un défenseur acharné de la cellule. „Le régime cellulaire, dit-il, même mal administré a du moins le mérite de sauvegarder les moralités relatives qui lui sont confiées. Le *redeo inhumanior quia inter homines fui* est plus vrai en prison que partout ailleurs." (1) Il fait siennes les conclusions du rapport que Mr le Comte Candido Mendez de Almeida avait écrit pour la Société Générale des prisons de France:

(1) Ernest Bertrand: Les Réformes Pénitentiaires (Archives Internationales de Médecine légale. Mars et Avril 1921).

„Nous avons bien établi que la plupart des récidivistes étaient devenus professionnels du crime par la promiscuité de la prison".

C'est là une critique bien fondée, mais elle tombe d'elle-même si l'on envisage que les laboratoires d'anthropologie institués dans toute la Belgique ont pour premier but de séparer les délinquants accidentels, à moralité suffisamment élevée, des détenus récidivistes, anormaux, vicieux, dont le voisinage est évidemment dangereux. Si la seule crainte de M. Bertrand réside dans la promiscuité, dans les prisons, des bons éléments et des mauvais, il nous semble que la façon dont est envisagé le système anthropologique comporte toutes les garanties nécessaires. L'autorité Belge a en effet mis à la tête des laboratoires les hommes les plus compétents du royaume; d'autre part le dossier anthropologique, que nous nous proposons d'étudier, est si complet qu'il est impossible aux chefs éminents et loyaux des laboratoires de laisser passer inaperçue n'importe quelle petite tare physique, sociologique et psychique des délinquants. Mais alors pourquoi reléguer au fond d'une cellule les égarés d'un moment qui ne demandent qu'à être remis dans le bon chemin; pourquoi les condamner suivant le mot terrible d'Anatole France à „mourir de solitude?" N'est il pas plus humain d'envisager leur amendement et leur reclassement par l'organisation d'un système de travail, d'enseignement, de rééducation physique et morale? Nous aurons l'occasion de revenir sur cette organisation dont les autorités Belges sont en droit d'attendre les meilleurs résultats.

2° Conception anthropologique du traitement des condamnés

Cette question comporte l'étude du laboratoire anthropologique et du traitement des détenus par le travail.

A) Laboratoire anthropologique Sériation des délinquants

Le petit laboratoire anthropologique fondé à Forest en 1907 s'est agrandi et toutes les prisons importantes Belges se sont vues successivement dotées d'un organisme semblable. Le royaume de Belgique qui possède 29 prisons a été divisé en 9 circonscriptions anthropologiques ayant comme centre les établissements pénitentiaires de Forest, Saint-Gilles, Anvers, Gand, Louvain, Bruges, Liége, Mons et Namur. Les laboratoires de Mons, Bruges et Namur sont de date toute récente; les autres, plus anciens, ont déjà fourni des résultats et le docteur D'Hollander dirigeant celui de Louvain nous écrivait récemment que le progrès était considérable „spécialement au point de vue du dépistage, du diagnostic et du traitement rationnel des détenus atteints d'anomalies mentales."

Les efforts des différents laboratoires sont coordonnés vers le même but, grâce à l'existence d'un comité de Direction. Ce comité est composé de 5 membres nommés par le ministre de la Justice et placés sous son autorité(1) Il est chargé de l'inspection

(1) Le comité actuel est formé de M. le Directeur général Didion qui représente le département de la Justice, du Docteur Vervaeck qui veille au fonctionnement des services Anthropologiques et des annexes psychiâtriques, des professeurs Ley et Héger-Gilbert chargés de l'inspection des prisons, enfin de Mr Buys, directeur de l'enseignement technique de la ville de Bruxelles.

des prisons, tant au point de vue hygiénique et médical qu'au point de vue du travail; il assure l'unité de méthode d'observation et de traitement, s'occupe de la formation professionnelle du personnel. Le comité a son siège à Bruxelles où une fois par mois se réunissent les médecins de tous les laboratoires; il étudie avec soin les avis des chefs de laboratoire et prend toutes les décisions en vue de la création, dans les prisons, d'annexes médicales et psychiâtriques prévues par le nouveau régime pénitentiaire.

Le service de chaque laboratoire est assuré, suivant son importance, par un ou deux médecins psychiâtres assistés d'un commis et d'un ou deux surveillants mensurateurs. Ces spécialistes sont chargés, en plus des sujets qui leur sont confiés, de l'examen des détenus des divers établissements pénitentiaires faisant partie de leur circonscription. Le décret du 10 Juin 1920 prévoit que tous les condamnés primaires ayant à subir une peine de 3 mois au moins et tous les récidivistes sont obligatoirement examinés au laboratoire d'anthropologie.

Chaque détenu remplissant ces conditions est pourvu d'un dossier anthropologique; quand il quitte la prison où il a été examiné pour être transféré dans un autre établissement ou dans une section pénitentiaire spéciale, son dossier le suit et est adressé au nouveau Directeur qui a charge de le transmettre au médecin. Le laboratoire central de Forest reçoit tous les dossiers des libérés; ils y sont soigneusement classés et, s'il y a récidive, peuvent être renvoyés dans le plus bref délai aux laboratoires qui en font la demande.

Le dossier anthropologique est la base de tout le système pénitentiaire Belge; sans lui tout l'édifice s'écroulerait. C'est dire quelle est son importance et

avec quel soin il doit être établi. Il est fait suivant un modèle uniforme dans toute la Belgique. Nous ne voulons pas insister sur certains chapitres qui ont plutôt un caractère policier, tels, par exemple, les mensurations anthropologiques et les anomalies morphologiques. Au point de vue qui nous occupe, le dossier anthropologique fournit trois ordres de renseignements: renseignements sociologiques, pathologiques et psychiâtriques.

Les renseignements sociologiques ont une grande importance. La plupart des condamnés retournent après leur libération dans le milieu où ils ont accompli leur première délinquance. Il faut donc connaître ce milieu afin de trouver le moyen d'éviter une rechute au détenu. Le professeur Enrico-Ferri disait: „le crime est le résultat de trois ordres inséparables de conditions déterminantes: conditions anthropologiques (organiques et psychiques) et les conditions du milieu (tellurique ou cosmique et sociale). Ce n'est pas dans la faute elle-même mais dans le milieu où le coupable a été élevé, dans sa constitution physique, dans ses anamnestiques médicaux, dans son hérédité, qu'il faut chercher l'indication des mesures à prendre." (1)

Le service anthropologique a surtout pour objet le dépistage de l'anormal, afin de l'isoler et de le rééduquer: où rechercher, mieux que partout ailleurs, les tares qui pèsent sur le détenu, sinon dans le milieu où il a vécu. „Les prisons regorgent d'individus qui font le désespoir des familles et des autorités, mais l'examen psychologique de ces sujets ne tarde pas à prouver qu'un certain nombre d'entre eux n'ont jamais joui pendant l'enfance et l'adolescence des mêmes

(1) Enrico-Ferri: Compte rendu du Ve Congrès d'Anthropologie criminelle.

faveurs que les autres hommes qui occupent un rang honorable dans la société." (2)

Aussi les renseignements sociologiques consignés au dossier anthropologique sont-ils d'une grande importance: ils concernent la scolarité du détenu (goût et facilité pour l'étude, conduite et caractère, changements d'école, régularité, etc.), son séjour à l'armée (conduite, punitions, désertion, légion étrangère, etc.), sa profession (attitude vis-à-vis des patrons, vis-à-vis des camarades, habileté professionnelle, oisiveté) sa vie sociale (renseignements sur le foyer familial, conduite vis-à-vis de sa femme, concubinage, boissons, toxiques, cafés, luxe, toilette, etc.) La vie sociologique d'un sujet est un sérieux appoint pour arriver à le classer: rien qu'en connaissant son passé on peut entrevoir son avenir. Et comme le dit le Dr Vervaeck, „ce ne sera pas le moindre mérite de la conception anthropologique du traitement pénitentiaire que de fournir la preuve incontestable qu'il est des récidivistes et des anormaux constitutionnels, définitivement perdus pour la société, pour laquelle ils seront toujours un danger et une cause de trouble". Il faut réclamer pour de tels sujets les sanctions les plus sévéres, voire même l'élimination en dehors de la société pour un temps indéterminé. Mais avant de prendre une semblable mesure il est nécessaire de s'assurer de l'existence de tares organiques et mentales chez les condamnés.

La guérison d'une maladie, qui dure depuis un certain temps, a d'ailleurs sur le détenu un effet moral évident. Et ils sont nombreux, les condamnés, malades latents ou peu soigneux, qui ne suivent aucune direc-

(2) Dr J. Morel: L'incorrigible, sa nature et son traitement (actes du IIIe Congrès d'Anthropologie criminelle, Bruxelles 1892).

tion thérapeutique au grand détriment de leur santé. Le dépistage, chez les prisonniers, des tares morphologiques dues à l'hérédité tuberculeuse, syphilitique et alcoolique, aura aussi des résultats féconds et d'une large envergure au point de vue social. La prescription d'un régime, d'une hygiène particulière à ces sujets, attirera leur attention sur la possibilité de prédispositions morbides analogues dans leur famille.

Aussi le laboratoire d'Anthropologie se charge-t-il de faire l'examen médical aussi complet que possible de chaque détenu. Beaucoup d'hôpitaux envieraient, à ce point de vue, le schema du dossier anthropologique: toutes les recherches médicales y sont consignées sur des pages spéciales où sont résumés les antécédents héréditaires du condamné (ant. pathologiques, tuberculeux, spécifique, alcoolique, psychologique), son passé médical (maladies de l'enfance, traumatismes, maladies vénériennes, alcool, tabac, morphine, cocaïne, etc.), son état actuel (santé générale, facies, etc. appareil respiratoire, circulatoire, digestif, analyse des urines, des crachats, etc.)

Cet examen médical a pour but une nouvelle sélection des détenus parmi le 1er classement fait au point de vue psychiâtrique. On doit manifester au malade des égards qu'on n'est pas tenu d'avoir pour un individu sain. On doit surtout éviter la contamination dans les prisons, comme on devrait pouvoir le réaliser dans la société.

Au début de la réforme pénitentiaire il avait été question d'installer pour chaque catégorie de malades des annexes médicales aux prisons. C'est ainsi que dans le shema qu'il proposait en 1920 le Dr Vervaeck envisageait un sanatorium et hopital pour tuberculeux, des établissements pour vénériens, un sanatorium pour

alcoolisés et toxicomanes, un autre pour névrosés et malades du système nerveux, enfin un hopital et hospice pénitentiaire pour condamnés âgés, infirmes ou malades chroniques. La réalisation d'un tel projet aurait entraîné des dépenses formidables auxquelles l'Etat Belge n'a pu suffire jusqu'ici; mais certaines annexes sont maintenant installées et il y a lieu de penser que peu à peu les autres suivront. C'est ainsi qu'à Merxplas a été inauguré un hopital pour condamnés tuberculeux; ce sanatorium peut recevoir actuellement 95 malades et pourra plus tard être agrandi: un médecin y est spécialement attaché et la cure des malades se fait suivant tous les progrès de la science moderne.

Les maladies vénériennes sont traitées dans toutes les prisons par le médecin ordinaire; les malades qui en sont atteints ne sont envoyés à Forest, où se trouve un spécialiste, qu'en cas de complications.

Au point de vue chirurgical les prisons de Gand et de Saint-Gilles ont été aménagées de manière à permettre les interventions de toute nature. Nous ne savons pas si des établissements ont été construits pour les toxicomanes dont le nombre tend à augmenter de jour en jour. En tout cas dès cellules spéciales peuvent leur être réservées dans les prisons, et ils y subissent la désintoxication, en même temps qu'ils sont l'objet d'exhortations sur l'abstinence de l'alcool et des autres toxiques.

L'organisation médico-psychiâtrique des établissements pénitentiaires Belges sera donc bientôt complet et on ne peut que regretter le retard de semblables mesures en France.

. . . . . .

La grande sélection des délinquants se fait surtout au point de vue mental. Leurs qualités et défauts, (fausseté, mensonge, manque de réserve et de pudeur, absence de scrupules, fanatisme, exaltation, jalousie, orgueil, ruse, égoïsme, rancune, brutalité, paresse, lâcheté, pour ne citer que les principaux), sont soigneusement recherchés. Une page spéciale du dossier est réservée à la déséquilibration mentale (troubles de l'attention, de la mémoire, de l'affectivité, de la conscience, du jugement, du langage, impulsions, obsessions, perversions, phobies) et aux caractères psychologiques anormaux: perversion des instincts de conservation (gourmandise, toxicomanie, vanité, prodigalité, orgueil), des instincts de reproduction (érotisme, prostitution, inversions et perversions sexuelles), des instincts d'association (esprit de haine et de vengeance, indocilité, indiscipline, rébellion, cruauté, défaut de l'instinct de sympathie).

Toutes ces recherches ont abouti aux conclusions suivantes que nous empruntons au Dr Vervaeck *(voir conception anthropologique du traitement des condamnés, Bruxelles 1920)*:

1° „La population des prisons est extrêmement variée: on y rencontre, à côté de sujets normaux, des malades, des débiles et des infirmes, des intoxiqués et des névrosés et parfois même des aliénés sans que chez ces derniers la détention soit intervenue autrement que comme révélateur d'une démence latente.(1)

2° la proportion des anormaux chez les récidivistes est relativement élevée. Une estimation prudente per-

(1) Le Docteur D'Hollander, dans une communication personnelle, nous dit que depuis son entrée en fonctions à la prison de Louvain-Centrale il a trouvé, sur les 350 détenus qu'il a observés 76 anormaux soit 22 p. c.

met de l'évaluer à 25 p. c.; peut être atteindrait-on la proportion de 50 p. c. et même au delà si l'on y comprenait tous les irréguliers mentaux.

3° entre les condamnés, considérés, comme normaux parce qu'ils ne présentent pas de tares physiques ou mentales, importantes ou apparentes et ceux qui doivent être tenus pour de vrais fous-moraux ou des aliénés, il est une graduation ininterrompue de types intermédiaires."

L'examen anthropologique, complet et méthodique, tend ainsi à la sélection de la masse des détenus en trois grandes catégories: d'un côté, les normaux, délinquants accidentels ou occasionnels, facilement réadaptables; à l'opposé, ceux qui sont atteints de lourdes tares psychiques (fous moraux, aliénés), inamendables; enfin entre ces deux catégories, les criminels d'habitude, plus ou moins dégénérés et pervers, vis-à-vis de qui les méthodes pénitentiaires anciennes sont toujours restées stériles.

Les normaux forment la majorité des détenus. Ils suivent le régime habituel de la prison et leur réadaptation à la vie sociale se fait par le travail en atelier plutôt que par le travail en cellule. L'examen anthropologique a éliminé de ce groupe les vicieux, de sorte que la vie en commun n'est pas dangereuse.

On a réservé aux fous moraux, aux aliénés, aux impulsifs, épileptiques, des bâtiments spéciaux. Des annexes psychiâtriques ont été organisées (ou le seront prochainement) partout où fonctionne un laboratoire anthropologique. Chaque annexe constitue „un petit quartier asilaire dans la prison, comprenant une salle commune de 10 à 15 lits, une salle de 4 lits, deux cellules, une salle d'hydrothérapie et des locaux accessoires" (Héger Gilbert: *les réformes pénitentiaires*). Les

annexes psychiâtriques ne conservent ces malades que le temps nécessaire pour faire un diagnostic précis. Dès le diagnostic posé, ceux ci sont envoyés dans les différents établissements pénitentiaires psychiâtriques du territoire. Reckeim reçoit, depuis 1920, tous les aliénés et mentaux rentrant dans la catégorie des „gens paisibles". A Merxplas sont envoyés les épileptiques et les convulsivants. Tournai est réservé aux aliénés criminels et dangereux. Gand abrite les grands anormaux excités, déprimés ou délirants, auxquels l'isolement cellulaire ne convient pas. Des colonies pénitentiaires à Merxplas et à Reckeim sont spécialement réservées aux névropathes: elles peuvent aussi recevoir des intoxiqués.

Pour la catégorie des criminels, dégénérés, vicieux, partiellement amendables, des sections spéciales sont instituées dans toutes les prisons. Le règlement y est plus sévère qu'ailleurs et entre les heures de travail le régime cellulaire est absolu. Il n'y a pas de classement invariable, un même individu pouvant, suivant son amendement, passer dans la catégorie qui lui est supérieure et se trouvant donc placé peu à peu dans des conditions qui se rapprochent de plus en plus de celles qu'il rencontrera ultérieurement dans le milieu social.

B) Traitement pénitentiaire. Le travail dans les prisons

Le traitement du condamné a pour objet sa réadaptation à la vie sociale, en l'amendant tant au point de vue moral qu'au point de vue physique et intellectuel.

Il a donc fallu tout d'abord transformer l'atmosphère morale de la prison. Pour ce, des entretiens et

des leçons de choses ont été organisés dans tous les établissements pénitentiaires, tant pour les hommes que pour les femmes. Des personnes de bonne volonté sont chargées de ces conférences. Dans les prisons cellulaires on a réservé certaines heures de la journée pendant lesquelles les entretiens moraux peuvent avoir lieu en cellule.

Au point de vue physique, on amende le coupable par le travail. „Associé à l'apprentissage d'un métier technique, le travail engage la responsabilité de ceux qui l'exécutent: il contribue au développement intellectuel par la logique des opérations et combinaisons du métier et par les connaissances qui lui servent de base; il fait naître de l'espoir et de la confiance et éveille les ambitions; il fait agir de puissants facteurs éducatifs et moraux qui soutiennent l'homme dans l'accomplissement du devoir et préparent son reclassement dans la société" *(Omer Buyse).*

L'intéressé choisit le métier qu'il désire. Il importe alors au laboratoire d'Anthropologie d'examiner si le choix du détenu cadre bien avec ses intérêts, notamment si la profession choisie peut-être apprise pendant la durée de la détention et si elle lui offre des chances de reclassement. Quand un détenu exerce un métier qui n'est pas compatible avec son état physique et intellectuel et qui, dès lors, s'oppose à un amendement, il faut l'orienter vers un métier moins difficile, mais ayant des rapports avec le précédent de façon à lui permettre d'utiliser la plus grande partie des connaissances qu'il a acquises.

Par décision du 15 février 1921 il a été créé un service central du travail, dépendant du ministre de la Justice. Ce service est chargé de l'organisation du travail dans les établissements pénitentiaires, il prend

toutes les mesures relatives à l'apprentissage professionnel, fixe le taux des salaires, reçoit et répartit les commandes.

Actuellement l'organisation pénitentiaire du travail comprend: deux prisons-écoles (Gand et Merxplas), une prison-usine (Gand), des ateliers pouvant contenir 30 détenus (Saint-Gilles), des petits ateliers dans toutes les prisons pour les criminels d'habitude et dégénérés, permettant une discipline plus sévère et une surveillane active, des écoles ménagères, et enfin le „travail en cellule" réservé aux indisciplinés et aux inadaptables.

Les prisons écoles de Gand et de Merxplas reçoivent tous les jeunes dèlinquants âgés de 16 à 21 ans. Au dessous de cet âge, ces jeunes coupables sont confiés, comme en Alsace-Lorraine, à des institutions charitables ou à des familles honorables.

A partir de 16 ans tous les jeunes délinquants sont rassemblés à Moll où ils sont soumis à une observation pédagogique prolongée. Moll est pour ainsi dire un laboratoire anthropologique réservé aux mineurs. De là ils sont envoyés aux prisons écoles de Gand ou Merxplas, suivant qu'ils s'orientent vers l'industrie ou l'agriculture, suivant aussi leurs capacités physiques et intellectuelles.

A Gand, leur éducation est confiée à 9 contremaîtres. En 1921 le nombre des éléves fut de 103. Ils étaient répartis, suivant leurs désirs, dans l'industrie du bois (menuisiers, ébénistes, tourneurs-sculpteurs), l'industrie du fer (forgerons, ferblantiers, plombiers-gaziers), l'industrie du cuir, ou l'industrie du vêtement. L'école de Gand enseigne encore la reliure, la vannerie, la peinture en bâtiment. Le règlement a prévu par jour 7 heures de travail, 3 heures de traitement éducatif et d'exercices physiques, le reste du temps étant

employé aux soins de propreté, repas, études et repos de nuit.

A Merxplas, à peu de chose près, c'est le même régime. Les colons travaillent à la culture environ 7 heures par jour; en été 3 heures, et en hiver 4 heures sont réservées à l'éducation intellectuelle et morale. L'hiver, alors que les travaux extérieurs sont impossibles, les jeunes détenus sont initiés à quelques métiers accessoires, tels la saboterie et la vannerie.

Dans toutes les prisons-écoles le régime disciplinaire est très sévère: entre les heures de travail l'emprisonnement cellulaire est maintenu.

. . . . . .

Nous avons donné un léger aperçu du travail dans les prisons écoles. Il serait trop long d'envisager le travail dans les différents établissements pénitentiaires pour adultes: qu'il nous suffise de dire, pour montrer l'effort accompli par la Belgique, qu'après avoir installé dans toutes les prisons un outillage moderne, on envisage maintenant la construction d'ateliers spécialisés. Des crédits ont en effet été prévus pour l'installation en 1922 d'une imprimerie à Louvain-Centrale, d'une scierie de long à Neufchâteau, d'une fabrique d'armes à Liège et d'engins de pêche à Bruges, etc.

Les Réformes pénitentiaires Belges sont actuellement trop récentes pour qu'on puisse apporter des statistiques en leur faveur, montrant notamment la diminution du nombre des crimes et des récidives. L'avenir seul pourra dire ce qu'elles valent au point

de vue social. Mais nous tenons à rappeler les constations, qu'a faites récemment le Dr Vervaeck: „Nous avons été, dit-il, agréablement surpris en constatant l'ardeur au travail des détenus employés par exemple aux aménagements des locaux lors de la construction des annexes psychiâtriques. L'activité qu'ils montraient dans les ateliers nous a semblé pouvoir être attribuée aux différentes causes dont nous avons parlé, à l'intérêt personnel, à l'émulation, à la série des petits avantages matériels que le détenu arrive à obtenir en faisant preuve d'activité et d'amendement."

Cette étude serait incomplète si nous oubliions de mentionner l'existence d'oeuvres post-pénitentiaires en Belgique. La commission royale des Patronages, s'occupant du reclassement des condamnés libérés, existait bien avant les réformes. Son rôle est de trouver des patrons, usiniers ou employeurs, qui veulent bien fournir au libéré le travail nécessaire, et susceptibles d'avoir sur lui un certain ascendant moral afin de continuer l'oeuvre de reclassement commencée en prison. Il est permis de penser que le nouveau régime pénitentiaire facilitera la tâche de cet organisme puisque, avec le dossier anthropologique, il lui montre les qualités et défauts du libéré, ainsi que ses capacités professionnelles.

Et maintenant, le champ des critiques contre le nouveau régime pénitentiaire Belge est ouvert. On lui reprochera sans doute, comme on l'a fait pour le système américain, d'avoir un trop grand souci du bien-être des condamnés. Il ne faudra pas alors oublier que le service anthropologique a, dans son rôle, le dépistage des condamnés irréductiblement incurables et inadaptables, et qu'il réclame pour eux l'élimination définitive de la société. S'il envisage une discipline relativement douce

pour les amendables, ce n'est que pure justice: „Qu'importe au point de vue répressif, dit le Dr Vervaeck, qu'au cours de leur peine les délinquants malades, les infirmes de corps et d'esprit soient en prison mieux nourris et mieux soignés que jadis, que les ignorants y soient instruits et éduqués au point de vue intellectuel, moral et professionnel; qu'on tente de guérir les névrosés et les intoxiqués; qu'on mette tout en oeuvre pour redresser les tares des dégénérés! qui oserait le regretter et en quoi la sécurité sociale et les exigences de la justice seront-elles compromises par le fait que la prison sera devenue plus scientifique et plus humaine?"

Ne vaut-il pas mieux soigner les anormaux, que de leur accorder, comme cela se fait en France, une responsabilité atténuée qui entraîne automatiquement une réduction de la peine et par conséquent rend prématurément à la société les délinquants et les criminels les plus dangereux et les moins amendables? Aussi à ceux, qui critiqueraient trop violemment le nouveau régime Belge nous conseillons de redire la curieuse boutade qu'Henry Fouquier répétait souvent: „n'oubliez pas que l'homme de haute éducation, vous et moi, est beaucoup plus coupable pour une petite faute, que certains apaches pour un grand crime." *Grasset: les aliénés criminels).*

CHAPITRE II

Organisation psychiâtrique pénitentiaire en Alsace-Lorraine

Cette question comporte l'étude :

1° Des mesures psychiâtriques vis-à-vis du jeune psychopathe délinquant.

2° De l'organisation psychiâtrique pénitentiaire.

1° Mesures psychiâtriques vis-à-vis du jeune psychopathe délinquant

Le comité central de la ligue de prophylaxie et d'hygiène mentale de France, dans une séance du 17 Décembre 1920, émettait le vœu suivant :

La ligue de prophylaxie et d'hygiène mentale :
Considérant :

que les anomalies mentales infantiles constituent un véritable danger social par les conséquences qu'elles entraînent (arrêt de l'évolution de l'enfant, psychopathies et criminalité chez l'anormal devenu adulte) et qu'il importe d'empêcher par un traitement précoce et une éducation appropriée l'éclosion et le développement de ces tares ;

Emet le vœu:

1° que dans le projet de loi concernant la fondation d'offices et de dispensaires départementaux d'hygiène sociale, une place soit faite à des dispensaires psychiâtriques pour lesquels la ligue présentera plus tard un vœu plus détaillé.

2° que spécialement les offices et dispensaires départementaux prévus consacrent une partie de leurs efforts à l'enfance mentalement anormale et qu'ils aient dans leurs attributions le dépistage des enfants mentalement anormaux en vue de leur éducation, rééducation ou traitement dans les établissements appropriés (classes, écoles, internats de perfectionnement).

La législation en vigueur en Alsace-Lorraine a laissé subsister certaines mesures de la législation allemande excellentes dans la lutte contre la délinquance infantile et surtout sa prophylaxie. Elle remplit donc en partie les dispositions contenues dans le vœu de la ligue de prophylaxie et d'hygiène mentale.

Le code civil local autorise en effet le tribunal à mettre en éducation forcée *(Zwangserziehung)* n'importe quel enfant qui est jugé en avoir besoin: le consentement des parents n'est pas nécessaire et il est même des cas où l'autorité pénitentiaire peut placer un enfant dans une maison d'éducation, malgré l'autorité paternelle (art. 1666 du code civil local).

En France pour pouvoir interner un enfant dans une maison de correction, il faut qu'il ait commis un délit caractérisé permettant une instance ou une poursuite pénale. En Alsace-Lorraine le délit n'est pas nécessaire; il suffit qu'une personne dénonce un enfant comme étant en danger de perversion morale pour qu'une enquête soit aussitôt ouverte: si la dénonciation est justifiée le ministère public requiert devant le tribunal des tutelles

le placement en éducation correctionnelle. Le chef de l'administration pénitentiaire décide si le placement doit avoir lieu dans une famille ou dans une maison d'éducation et de correction.

Les établissements susceptibles de recevoir ces enfants pervers ou coupables sont nombreux: ils peuvent admettre plus de 2250 sujets, soit la moitié des mineurs placés en France dans des colonies ou institutions charitables. Ce sont pour la plupart des maisons privées; un seul établissement appartient à l'Etat: l'école correctionnelle de Haguenau.

On ne compte pas moins de dix-neuf établissements charitables, pouvant recevoir les enfants de toutes confessions.

1° Maison d'éducation pour garçons à Zelsheim (Bas-Rhin)
2° Maison d'éducation pour garçons - Engl. Hof près Bischheim
3° Maison d'éducation à Guénange (Moselle)
4° Orphelinat à Willerhof près Hilsenheim
5° Orphelinat à Rettel près Sierck
6° Maison d'éducation pour filles catholiques à Neuhof près Strasbourg
7° Refuge évangelique pour jeunes filles à Neuhof
8° Maison d'éducation pour filles protestantes à Koenigshoffen
9° Maison d'éducation pour filles catholiques à Pépinville (Moselle)
10° Maison d'éducation pour filles catholiques à Chazelles-les-Scy
11° Maison d'éducation à Herrenwald (Moselle)
12° Refuge pour filles catholiques à Bischwiller
13° Refuge pour filles protestantes à Illzach (Haut-Rhin)

14° Refuge Sainte-Marie à Queuleu près Metz
15° Couvent du Bon Pasteur à Strasbourg
16° Couvent du Bon Pasteur à Mulhouse
17° Couvent du Bon Pasteur à Metz
18° Asile de protection pour jeunes filles à Strasbourg
19° Section pour filles indisciplinées à Haguenau.

Toutes ces institutions visent au même but : d'une part retirer de la société les enfants difficiles, vicieux, qui sont constamment un exemple de débauche pour leurs camarades, d'autre part les instruire tout en corrigeant leurs mauvais instincts et leur apprendre un métier qu'ils pourront exercer dès leur sortie de l'établissement.

La durée du séjour dans les maisons de correction ne peut excéder l'âge de 21 ans. En général les enfants en sortent amendés au voisinage de leur seizième année. Ils sont alors rendus à leurs parents, si ceux-ci ont une bonne conduite, ou bien confiés à une famille honorable. Leur sortie, de même que leur entrée, ne peut être autorisée sans l'avis du chef de l'administration pénitentiaire. (1)

Si durant son séjour à l'institution charitable, le pupille se montre indiscipliné, pervers, il est envoyé à l'école correctionnelle de Haguenau. Une sage disposition introduite par les allemands exige qu'un médecin de l'asile d'aliénés voisin soit attaché à cet établissement.

(1) Le Directeur des Services Pénitentiaires d'Alsace-Lorraine, M. Barthés, nous a fourni d'utiles renseignements. Nous profitons de cette occasion pour l'assurer de notre vive reconnaissance.

Dès son arrivée à la Colonie de Haguenau, chaque enfant est soumis à une visite du médecin spécialiste. Son examen se fait suivant une méthode analogue à celle employée dans les services anthropologiques de Belgique, quoique moins complète: recherche des antécédents familiaux (tares psychopathologiques, judiciaires, organiques, tares de débauche), recherche des antécédents personnels, état psychique et physique actuel.

Ce premier examen du colon est évidemment superficiel: ce n'est qu'une observation soutenue qui pourra dépister tous ses mauvais instincts. Mais il est nécessaire de sélectionner les pupilles dès leur entrée à la colonie et d'envisager dès le début la directive de leur traitement sous peine de ne pouvoir aboutir aux résultats recherchés. L'introduction, parmi des enfants déjà améliorés, de sujets paraissant au premier abord incurables, pourrait en effet amener les désordres les plus fâcheux.

A la colonie de Haguenau le classement des enfants coupables se fait à deux points de vue: point de vue intellectuel et point de vue moral. Une statistique de 1920-21 montre qu'à cette époque sur les 176 pensionnaires de la colonie il y avait suivant l'expression du Dr Courbon: (1)

78 amoraux „aussi incapables de sentir ce qui est bien de ce qui est mal, qu'un aveugle l'est de distinguer le jour et la nuit. Il sont incapables d'amélioration car il leur manque l'instinct qui fait jouir du bien et souffrir du mal."

80 hypomoraux: qui peuvent être améliorés dans une certaine mesure. Leur avenir est pourtant assez

(1) Rapport médico-psychiâtrique sur la colonie de Haguenau. 1920-21. *(Dr Courbon).*

sombre car pour eux la récidive est subordonnée au hasard des circonstances. Il faut agir sur eux par la crainte, en leur montrant que leur intérêt est de se soumettre aux lois.

8 bradymoraux : ils ont une affectivité morale suffisante, mais retardée et c'est avec eux que l'on obtient les meilleurs résultats.

La majorité de ces pupilles sont intellectuellement en retard sur les enfants de leur âge. Beaucoup ont une intelligence au-dessous de la moyenne (débiles mentaux), quelques-uns une intelligence inculte. Enfin pendant l'année 1920-21, on a noté parmi eux 3 idiots, 6 imbéciles, 1 dément précoce. C'est là un pourcentage assez faible par rapport à celui de la colonie des Douaires où d'après *Pactet et Colin*, se trouvaient 15 % d'enfants à interner. (2)

Rendre à la société des sujets travailleurs et suffisamment instruits est le double but que poursuivent les dirigeants de la colonie de Haguenau. Pour ce, les colons sont groupés par nombre de 30 environ sous la surveillance du même gardien: ils mènent ensemble une vie rappelant celle de famille, ce qui peut avoir d'heureux résultats au point de vue moral. Les enfants âgés de moins de treize ans vont à l'école. Les autres apprennent la culture, la reliure, la serrurerie, la saboterie, etc. Tous, à leur sortie, sont pourvus d'un métier lucratif, et si leurs mauvais instincts redressés ne reprennent pas le dessus, ils pourront vivre en honnêtes hommes rachetant par là même leurs mauvaises actions de la première heure.

Les résultats obtenus par la colonie de Haguenau sont d'ailleurs très satisfaisants. Beaucoup de colons

(2) *Pactet-Colin.* Les aliénés dans les prisons.

ont été rendus améliorés à leur famille: quelques-uns se sont engagés. Toutefois l'expérience a montré que certains pensionnaires étaient incurables: ce sont les „enfants malades“ qui relèvent de l'asile, les „irréductiblement pervers“, criminels nés pour qui devraient être établies des prisons particulières. Pour que la colonie de Haguenau atteigne son plein rendement il serait utile de la débarrasser de ces deux catégories d'individus. (3)

2° Organisation psychiâtrique pénitentiaire

L'opinion publique s'émeut du nombre de crimes commis par les psychopathes. Il ne se passe pas de semaine sans que les journaux enrégistrent des assassinats, ou tentatives de meurtres, commis par des sujets ayant séjourné dans un asile ou montrant des signes de folie. Il est temps que les pouvoirs publics s'intéressent aux petits mentaux: leur dépistage et leur traitement amèneront une diminution de la criminalité.

Il est un fait certain, c'est parmi les psychopathes que se recrutent les justiciables de la correctionnelle et des assises. Incapables de vivre d'une façon régulière et normale, ils font courir à la Société les plus graves dangers: ce sont parfois des brutaux susceptibles de n'importe quelle mauvaise action pour l'assouvissement de leurs penchants. Les sanctions habituelles n'ont sur eux aucun pouvoir correctif: il est

(3) Il y a lieu de rappeler qu'il existe dans le département de Seine et Oise, à Vaucluse, commune d'Epinay-sur-Orge, près Juvisy, une colonie d'enfants arriérés et vicieux, avec école primaire, ateliers d'apprentissage, fermes, dépendances agricoles, etc. Cet établissement dépend de l'administration des Asiles de la Seine.

d'ailleurs injuste de les envoyer en prison, puisqu'ils ne sont qu'en partie responsables de leurs actes. Ne serait-il pas préférable de les considérer comme des infirmes de l'instinct d'association et de les placer dans des prisons particulières à la tête desquelles se trouveraient des médecins spécialistes: la prison deviendrait pour eux un hôpital, à discipline sévère, où ils feraient un séjour indéterminé mais à caractère pénitentiaire, jusqu'à leur guérison complète.

En Alsace-Lorraine, comme dans la métropole, une fois le seuil de la prison franchi, il n'est plus fait de distinction entre les normaux et les psychopathes. Et pourtant les anormaux sont d'ordinaire plus émotifs, instables, irréguliers, indisciplinés et sont l'objet de récidives. De plus, le régime cellulaire, qui est à peu près exclusif en Alsace-Lorraine déprime le détenu, lui donne des habitudes de paresse, lui enlève ses qualités professionnelles qu'il ne peut entretenir entre les quatre murs de sa cellule, sans compter les troubles physiques et psychiques qui sont occasionnés et favorisés par la détention, comme les syndromes polymorphes décrits sous le nom de psychoses pénitentiaires, dont une étude a été récemment faite par Costedoat(1)

Toute cette catégorie d'individus se trouverait bien d'un traitement psychiâtrique: or, il faut bien le dire, on n'envisage rien de ce genre dans les prisons d'Alsace-Lorraine et de France. Jusqu'en 1888, les maisons centrales avaient un médecin attaché à l'établissement sous le nom de médecin interne. Depuis cette date les médecins internes ont disparu et fait place à des médecins externes pris dans le corps médical des localités

(1) *Costedoat* — Les Psychoses pénitentiaires. Th. méd. Lyon 1913.

voisines. On conçoit dès lors que mal rétribués et ayant besoin de faire vivre leur famille les médecins de prisons limitent les obligations imposées par l'autorité administrative pénitentiaire pour obéir aux exigences de la clientèle particulière. Ne disposant que d'un temps limité, ils ne voient que les détenus qui se présentent à leur visite: ils ne sont pas appelés auprès des malades ignorés ou négligents qui ne sollicitent pas leur intervention. Ils n'ont pas l'occasion de vivre au milieu des prisonniers, de les interroger chaque jour dans les cellules ou les salles de travail, ce qui serait pourtant le meilleur moyen de dépister les psychopathies au début, au moment où elles sont encore guérissables. Car il en est des affections mentales comme des maladies organiques: curables au début elles deviennent incurables à la fin et évoluent vers l'état chronique.

Comme nous le disait récemment le docteur Brazzi médecin de la prison de Mulhouse, tous les condamnés peuvent être considérés comme des „malades sociaux". Le délinquant est un taré, un aigri, un mal éduqué dont nous ne pouvons comprendre le psychisme et qui ne peut comprendre le nôtre. „La Société blesse le délinquant dans son caractère intime, dans son orgueil incommensurable. C'est pourquoi il restera toujours un *out-law;* seule une éducation réformatrice peut y remédier". Le médecin est l'homme que le prisonnier écoute le plus volontiers: c'est donc à lui que devrait être accordé la plus grande part dans l'œuvre de rééducation. Son rôle devrait être celui d'un soutien, apportant aux condamnés de bonnes paroles, des encouragements, et aussi des réprimandes quand elles sont justifiées. Il leur montrerait que la Société, loin de leur vouloir du mal, ne désire que les

compter parmi ses enfants, s'ils veulent suivre le droit chemin.

Malheureusement notre régime actuel ne permet pas aux médecins d'accomplir cette oeuvre de rédemption puisque reçrutés parmi les praticiens ordinaires et dépourvus le plus souvent de connaissances spéciales, ils n'ont qu'un temps restreint à accorder aux prisonniers. C'est un premier défaut que nous tenions à signaler. Il en est un autre plus important que Pactet et Colin ont reconnu dès 1903,(1) et qui nous intéresse plus spécialement: les études de psychiâtrie ne rentrent pas en ligne de compte dans le choix des médecins de prison.

Le docteur Allison, médecin directeur de l'Asile de Matteawan (Etat de New-York) disait en 1900: Si dans les établissements pénitentiaires de l'Etat, les détenus étaient examinés de plus près, et en tant qu'individus, il n'est pas douteux qu'on découvrirait un nombre plus considérable d'aliénés." (2) La même remarque peut être faite en France où Pactet et Colin ont établi une statistique qui s'ajoute aux constatations et aux hypothèses du docteur Allison. Le quartier de Gaillon, réservé aux aliénés criminels, reçoit de 1894 à 1900, 255 détenus. Sur ce nombre 113 furent envoyés par trois maisons centrales (Beaulieu, Melun, Gaillon) qui avaient à leur tête des médecins spécialistes. Les 142 autres provenaient de 28 maisons centrales ou prisons: Clairvaux qui eut pendant 7 ans plus de 1100 détenus ne fournit que 10 malades; pendant le même temps la prison de Loos en fournissait 7 sur 816 délinquants. Enfin parmi

(1) *Pactet et Colin.* Les aliénés dans les prisons.

(2) Forty first annual Report of the medical superintendant of the Matteawan State Hospital, for the year ending September 30. 1900 p. 11.

les 250 détenus que renfermait la maison centrale de Landerneau supprimée en 1899, 9 d'entre eux furent reconnus aliénés avérés et envoyés d'urgence à Gaillon, 7 autres furent mis en observation parce qu'ils donnaient des signes de folie. N'est-ce pas là un exemple frappant qui témoigne des défauts de l'organisation pénitentiaire médicale d'alors et aussi de l'organisation d'aujourd'hui puisque rien n'a été changé. „C'est toujours aux gardiens que d'ordinaire il appartient de signaler les cas de psychoses qu'ils observent; mais quelle que soit leur valeur professionnelle, ils n'ont pas l'instruction médicale nécessaire pour remplir un tel rôle; si un accès maniaque passe rarement inaperçu il en est quelquefois tout autrement d'états mélancoliques peu accentués que l'on prend pour de l'exagération bien naturelle des remords; pour un esprit non averti une confusion mentale passe souvent pour de la paresse dans ses phases de début." (1)

Jusqu'à l'armistice il n'y avait aucune organisation psychiâtrique des prisons de Strasbourg et d'une façon générale en Alsace-Lorraine. Depuis qu'une direction des services pénitentiaires d'Alsace-Lorraine fonctionne au commissariat général, l'administration s'est préoccupée de cet état de choses et a nommé un médecin aliéniste faisant partie du personnel enseignant de la Faculté comme médecin des prisons et occasionnellement comme expert administratif des détenus signalés par les médecins des diverses prisons comme psychopathes ou aliénés à interner. (2) C'est ainsi que de temps à autre ce médecin aliéniste non seulement étudie l'état mental des détenus de la prison de Strasbourg, mais se rend dans toutes

(1) *Costedoat.* Th. méd. 1913, p. 66.

(2) *Le Docteur Eugène Gelma* est depuis 1920 attaché en cette qualité aux services pénitentiaires d'Alsace-Lorraine.

les prisons ou maisons de détention de la circonscription pénitentiaire d'Alsace-Lorraine.

C'est le lieu maintenant d'exposer le fonctionnement d'un service psychiâtrique unique en France et qui fonctionne près de Strasbourg. Cet établissement peut être considéré comme situé entre l'administration préfectorale des aliénés et l'administration pénitentiaire.(1)

La *„maison forte" de Hœrdt* située entre Haguenau et Strasbourg, est un asile central capable de recevoir tous les malades dangereux des autres asiles; 52 places y sont disponibles, 16 en cellules, les autres, soit 36, étant réparties en chambres de 4 ou 5 lits. Elle est spécialement réservée aux aliénés criminels et aux aliénés non criminels mais dangereux. Il s'ensuit une série de précautions qu'il a fallu prendre, tant pour protéger les gardiens contre les dangers que procure le voisinage constant de tels malades que pour préserver la société contre les évasions.

Le préfet de Strasbourg a tout pouvoir pour décider l'internement des aliénés à la maison de Hœrdt. L'article 3 du règlement ministériel du 23 Février 1912 (règl. allemand) prévoit toutefois que le préfet ne peut prononcer l'internement à Hœrdt sans avoir vu le certificat d'un aliéniste qui a eu le malade sous sa surveillance pendant 6 semaines au moins, ni sans l'avis du médecin de Hœrdt. De même les préfets de Colmar et Metz, doivent, avant d'envoyer leurs malades à cet asile, avoir l'autorisation du préfet de Strasbourg. Seul le médecin de Hœrdt, en cas d'urgence, a tout pouvoir pour décider l'internement immédiat d'un aliéné dangereux.

(1) Nous avons puisé les renseignements qui vont suivre dans l'article que le *Dr E. Gelma* a publié en Mars 1920 dans l'Informateur des neurologistes et des aliénistes.

Vu de l'extérieur l'asile de Hoerdt donne l'impression d'un quartier de sûreté d'où toute évasion est impossible. De forts barreaux de fer, solidement fixés, se voient à toutes les fenêtres; un mur de 4 m 80 de hauteur entoure le jardin réservé à la promenade des malades. A l'intérieur, des mesures ont été prises dans le même but, et des portes grilles séparent de l'entrée les différentes parties de l'établissement où sont logés les détenus.

Les malades sont partagés en quatre divisions, occupant au rez-de-chaussée et au premier étage les aîles opposées du bâtiment. Chaque division comprend 7 ou 8 malades qui vivent ensemble mais ne peuvent communiquer avec les détenus des autres sections. La cave et le grenier de l'établissement leur sont interdits et chaque fois qu'une porte donnant sur ces deux quartiers est ouverte, une sonnerie électrique donne l'alarme dans tout l'établissement.

Toutes les précautions ont été prises pour empêcher les mutineries et les séditions des malades. Aucun objet métallique n'est à portée de leurs mains: les clous ont été bannis de la construction de l'établissement, des chevilles de bois servent à maintenir les planches du parquet. La literie elle-même est spéciale et connue en Allemagne sous le nom de „modèle de Hoerdt“: les sommiers sont remplacés par de fortes bandes de toile; pas de démontage possible des lits dont toutes les pièces sont assemblées à la soudure autogène. La surveillance des malades délirants est continue et sans danger grâce à la présence, au fond de certaines cellules, d'un couloir grillagé, étroit, où l'infirmier peut rester sans qu'il soit possible à l'aliéné de s'attaquer à lui.

Les coins de toutes les cellules sont arrondis: l'infirmier peut donc d'un seul coup d'œil, grâce aux judas jumelés ménagés dans l'épaisseur des portes, apercevoir toute l'étendue de la cellule qu'il surveille: s'il y pénètre, il ne pourra donc pas être surpris par un malade embusqué.

Le soir les malades se déshabillent dans un couloir où leur sont réservés des porte-manteaux. Ils rentrent ensuite dans leurs chambres respectives et les surveillants fouillent les vêtements dès que les portes sont verrouillées. L'infirmier qui ferme une porte est averti par un signal spécial que le bec de la serrure est dans le pène.

Durant la journée, les malades ne travaillent pas: il serait en effet imprudent de leur mettre entre les mains des outils dont ils pourraient se servir contre les gardiens. Quelques-uns seulement sont employés à la comptabilité et à la copie de certaines pièces.

Règlement. — Les rondes de nuit sont assurées par deux infirmiers. Elles se pratiquent toutes les 10 minutes: un appareil électrique relié à une horloge rappelle, par une sonnerie, le surveillant à son devoir si celui-ci manque l'heure de la ronde.

Tout infirmier reçoit, dés son entrée en fonctions, des conseils sur la façon dont il doit se comporter vis-à-vis des malades. Il lui est appris à se méfier même du plus paisible. Défense absolue lui est faite d'entrer seul dans une cellule; jamais il ne doit perdre de vue le malade dont il s'occupe. Sous aucun prétexte il ne doit entrer dans une salle où les malades se battent.

La durée de séquestration du détenu dépend uniquement du médecin de Hoerdt. S'il voit que tel ou tel détenu est amélioré, il peut en autoriser la sortie ou le transfert, après en avoir rendu compte au préfet de

Strasbourg. Au contraire, s'il juge que tel sujet est incurable, il peut demander son maintien définitif à Hoerdt: à côté de la loi de 1838 fonctionne un règlement ministériel qui l'autorise à prendre une telle décision.

L'asile de Hoerdt est un établissement qui rappelle celui de Gaillon. Il faut souhaiter voir établir dans chaque région de France une maison semblable: on débarrasserait ainsi nos asiles départementaux des aliénés les plus dangereux, les plus indisciplinés.

Avant de terminer cette étude sur le régime pénitentiaire d'Alsace-Lorraine nous voudrions dire un mot de la maison de travail de Phalsbourg. C'est un établissement qui solutionne en Alsace le projet de loi de M. Flandin. (1)

Les mendiants et les vagabonds sont des sujets que Bénédickt et Féré n'hésitaient pas à classer parmi les psychopathes. „Il y a, dit Bénédickt, des individus comme des races entières chez lesquels le vagabondage est général. Le premier élément constituant, c'est la neurasthénie physique, morale, intellectuelle. Chez les vagabonds la neurasthénie morale et principalement la faiblesse de la volonté est évidente. Aussi ils travail-

(1) Ce projet de loi fixe que les vagabonds et mendiants ayant subi une condamnation seront après l'expiration de leur peine internés dans une colonie de travail pour une durée de 1 an au moins et de 5 ans au plus.

lent sous une pression morale, tandis qu'ils sont incapables de travailler en liberté." (1)

Féré dans un article sur les „nuisibles" regarde ces „impuissants" comme aussi dangereux que les „destructeurs". „La paresse, dit-il, pas plus que les autres vices n'est soumise à la volonté. Elle est en rapport avec des états organiques voisins de ceux qui entraînent les paralysies dites psychiques. Aussi est-elle un phénomène commun à plusieurs formes de la dégénérescence, aux neurasthénies, à l'hystérie, à l'hypocondrie et aux états analogues, à l'épilepsie, à la criminalité etc. ... à tous les états de faiblesse générale. Aussi la voit-on associée à la légèreté, à la mobilité, aux manifestations explosives. *L'impuissant qui se laisse aller à la paresse est sur la pente de la criminalité. . . . Impuissance, c'est pauvreté, et la faim est mauvaise conseillère.*" (2)

Phalsbourg peut, au même titre que l'école de Haguenau pour les jeunes delinquants être considérée comme une maison de rééducation. La discipline n'y est pas aussi sévère que dans les autres établissements pénitentiaires. Les détenus y jouissent d'une liberté relative, puisque la plupart d'entre eux sont employés aux travaux agricoles chez des particuliers. D'ailleurs Phalsbourg doit être considérée bien plus comme une maison de protection que comme un établissement pénitentiaire: il ne faut pas y attacher la honte que l'on accorde d'ordinaire à la prison; et nombre de libérés sans travail ou d'individus sans ressources se présentent d'eux-mêmes à la maison de Phalsbourg pour y apprendre un métier nécessaire à leur reclassement.

. . . . . .

(1) *Bénédickt.* Annales d'Hygiène 1890.

(2) *Féré.* Dégénérescence et criminalité, p. 103.

Il ne faut pas oublier que le travail est un des plus sûrs moyens d'amendement des délinquants, qu'ils soient criminels, voleurs, ou vagabonds, normaux ou psychopathes. Nous ne l'oublions que trop dans nos prisons françaises: le travail y est, il est vrai, de rigueur, mais nos détenus ne le considérent que comme la seule façon d'obtenir une discipline moins sévère. Nous ne savons pas leur inculquer l'amour du travail, condition nécessaire et souvent suffisante pour leur réhabilitation.

Conclusions

1° L'organisation récente de l'hygiène mentale dans tous les pays a donné naissance dans les divers domaines de l'assistance et du traitement psychiâtrique à des idées et à des méthodes nouvelles. La prophylaxie et le traitement de la délinquance n'ont pas échappé à l'attention des aliénistes, mais c'est surtout en Belgique qu'une organisation pénitentiaire moderne, directement en rapport avec les données de la psychiâtrie, a été préconisée et rapidement réalisée. Le résultat des premiers efforts dans ce domaine a été de montrer une proportion de 20 p. c. à 50 p. c. d'anormaux parmi les détenus.

2° L'importance du nombre d'anormaux a entraîné en Belgique la création de laboratoires d'anthropologie, chargés de la sélection des prévenus et condamnés, et d'établissements pénitentiaires psychiâtriques qui assurent le traitement des délinquants et criminels aliénés, épileptiques, toxicomanes, débiles mentaux. On s'est attaché à modifier l'atmosphère de la prison de façon à en faire à la fois une école, un sanatorium et un atelier, sans

toucher à son caractère pénal proprement dit: toutes les réformes Belges visent le même but, l'amendement du coupable, qu'il soit normal ou déséquilibré.

3° Si l'on compare ce qui existe en Alsace-Lorraine à l'organisation pénitentiaire de Belgique, on reconnaît que la lutte contre la délinquance juvénile est organisée à peu près de la même façon. L'école de Haguenau remplit pour ainsi dire le même rôle que l'établissement central de Moll en Belgique et que la prison-école de Gand. Mais pour les condamnés adultes il n'en est plus de même, et l'asile de Hœrdt est le seul établissement psychiâtrique attaché aux services pénitentiaires d'Alsace-Lorraine. Le contrôle psychiâtrique des prisons, qui existe depuis 1920, voit malheureusement ses résultats limités par l'absence d'établissements spéciaux pour le traitement des petits mentaux.

4° En France, il n'éxiste rien ou presque rien, comme organisation psychiâtrique dans les prisons. Le nombre important des prisonniers psychopathes nécessite certaines réformes urgentes, qu'on peut résumer ainsi:

a) Les médecins des prisons importantes devraient être suffisamment rétribués pour pouvoir ne s'occuper que des détenus.

b) Ces médecins devraient être choisis parmi des aliénistes ou du moins des praticiens ayant des connaissances psychiâtriques et pénitentiaires: On pourrait, par exemple, exiger d'eux un certificat de stage dans un asile.

c) Dans chaque maison centrale, il y aurait lieu de réserver quelques cellules ou salles pour le traitement des petits mentaux. Une annexe devrait être installée

au chef-lieu de chaque circonscription et recevrait les aliénés criminels et récidivistes incurables.

d) Les dépenses occasionnées par ces réformes seraient couvertes par une organisation mieux comprise du travail, de façon à en augmenter le rendement. Il suffirait, pour cela, de prendre modèle sur la prison de l'Etat de Minnesota (Amérique) où en 1919 l'entretien d'un détenu pour une année coûtait 368 dollars 30, alors que son travail rapportait 906 dollars 66.

Vu: le Doyen:
G. WEISS.

Vu: le Président de la thèse:
P. CHAVIGNY.

Vu et permis d'imprimer:
Le Recteur de l'Académie de Strasbourg:
S. CHARLÉTY.

Bibliographie

Barthès — Rapport annuel sur les services Pénitentiaires d'Alsace-Lorraine (Années 1920 et 1921).

G. P. Boncour — La Réforme du régime Pénitentiaire en Belgique. Sa conception anthropologique. (L'Informateur des Neurologistes et des aliénistes. Mai 1922.)

E. Bertrand — Les Réformes pénitentiaires. (Archives Int. de Méd. Légale 1921.)

Borgerhoff — L'Ecole Belge de criminologie et de police scientifique.

Buyse — Projet d'accord interministériel et exposé des motifs concernant l'extension du travail dans les prisons, dans les dépôts et refuges. (Arch. Int. de Méd. lég. 1921.)

Coirbay — Les anormaux devant la Justice repressive.

Costedoat — Les Psychoses pénitentiaires (Th. Méd. Lyon 1913-1914).

Courbon — De l'influence de la guerre sur la délinquance juvénile en Alsace-Lorraine (Inf. des Neur. et alién. 1921).

— Rapport medico-psychiâtrique sur la Colonie de Haguenau (1919-20).

Dallemagne — Dégénérés et deséquilibrés.

Delierneux — La réorganisation du service industriel dans les prisons (Arch. Int. de Méd. lég. 1921).

Féré — Dégénérescence et criminalité (Paris. Alcan 1888).

Enrico Ferri — Compte rendu du V^e^ Congrès d'Anthropologie criminelle.

Gautier — Le monde des prisons (Arch. d'Anth. criminelle 1888).

E. Gelma — Un quartier de sûreté pour aliénés dangereux. La „maison forte de Hœrdt". (Inf. des neur. et alién. 1921).

Héger-Gilbert — Les Réformes du régime pénitentiaire (Bruxelles 1921).

Holvoët — Le Code et les anormaux (Annales de Méd. lég. Mai 1921).

Grasset — La responsabilité des criminels.

Werner Hoedemakers — Le service d'Anthropologie pénitentiaire Belge (Annales medico-psychologiques. Octobre 1921).

Laurent — Les habitués des prisons de Paris.

Ladame — Les psychoses pénitentiaires (Arch. d'Anthr. crim. 1909).

Etienne Martin — L'organisation Allemande du Régime pénitentiaire (Arch. d'Anthr. criminelle. Décembre 1911).

Michelon — Les demi-fous et la responsabilité dite atténuée. (Th. dr. Lyon 1906.)

J. Morel — L'incorrigible, sa nature et son traitement.

Mouret — Le patronage de l'enfant coupable (Lyon 1903).

Pactet et Colin — Les aliénés dans les prisons.

A. Petit — D'une classe de délinquants irresponsables intermédiaires aux aliénés et aux criminels (Th. Méd. Paris 1900).

De Rechter — Les écoles de criminologie et de Police scientifique: Lausanne, Lyon, Paris.

Semal — Coup d'œil sur les folies pénitentiaires.

— Des aliénés criminels.

— Des prisons asiles.

Vallon — Classification des dégénérés (Congrès des Médecins aliénistes 1895).

L. Vian — Anormaux constitutionnels et défense sociale. (Th. Méd. Montpellier 1913.)

Vervaeck — La conception anthropologique du traitement des condamnés (Bruxelles 1921).

Vervaeck et Héger Gilbert — Les réformes pénitentiaires en Belgique 1921-22. (Annales de Méd. lég. Mai 1922).